

ИССЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Шевела Т.Л.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. При обследовании пациентов с целью проведения дентальной имплантации необходимо придерживаться определенных этапов. Применение клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования позволяет получить достаточно точную и объективную информацию о состоянии области имплантации и прогнозов результата лечения [5]

На первом этапе обследования выясняется общий статус пациента и связанные с этим показания и противопоказания к проведению дентальной имплантации. Перед операцией сбор анамнеза с учетом пола и возраста пациента позволяет предварительно обнаружить соматические заболевания и факторы риска проведения операции [3,6].

Важное место при обследовании отводится выяснению этиологических факторов потери зуба, таких как, осложненный кариес, заболевания тканей пародонта. Кроме того, учитывается структура костной ткани, тип слизистой оболочки альвеолярного отростка, степень атрофии и высоту альвеолярного гребня. Оценивается гигиеническое состояние полости рта [2,7].

Цель работы – исследовать стоматологический статус пациентов на основании применения периодонтальных и гигиенических индексов.

Материал и методы. С целью протезирования с опорой на дентальные имплантаты обратилось 230 пациентов. Согласно «Клиническим протоколам диагностики и лечения стоматологических больных» (взрослое население), утвержденным приказом Министерства здравоохранения №1245 от 26.12.2011 данные, полученные в ходе обследования, заносили в стоматологическую амбулаторную карту (форма №043/у-06 и №043/у-10).

Согласно рекомендациям экспертов Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), пациентам проводили индексную оценку, которая включала определение уровня гигиены полости рта с использованием упрощенного индекса Грина–Вермиллиона OHI-S (Green-Vermillion, 1964), позволяющего определить гигиеническое состояние полости рта и отдельно оценить количество зубного налета и зубного камня по критериям и кодам [4].

Развитие мукозита и периимплантита может развиваться на фоне заболеваний пародонта. Поэтому в исследовании определяли периодонтальный индекс — ПИ (A.L. Russel, 1967) [4], который дает возможность учесть наличие как гингивита, так и других симптоматических проявлений патологии пародонта: подвижность зубов, глубину зубодесневого кармана и др.

Для оценки состояние десны в области установки имплантатов использовали десневой индекс GI (Loe-Silness, 1963) [4]. С помощью пуговчатого зонда определяли состояние слизистой оболочки десны.

Полученные данные подвергались статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Excel» и «Statistica 10.0») [1]. В работе проводилась оценка распределения полученных данных по Колмогорову–Смирнову. На основании полученных данных распределения, которые были отличны от нормального признака, применяли непараметрическую статистику. Количественные данные, распределение которых было отличным от нормального, описывали при помощи медианы и межквартильного размаха (25 % и 75 % перцентилей).

Результаты и обсуждение. Исследование стоматологического статуса у 230 пациентов показало, что при первичном обращении гигиена полости рта была удовлетворительной, что соответствовало значению упрощенного индекса Грина-Вермиллиона ОНI-S до 1,5 (0 – 1,5) баллов.

Периодонтальный индекс во всех группах наблюдений констатировал отсутствие заболеваний пародонта в зубах, находящихся в непосредственной близости к области имплантации и соответствовал 1,0 (0,1 – 1,0) балла.

Десневой индекс слизистой оболочки десны в планированной области операционного вмешательства составил от 0 до 0,1 балла, что свидетельствует об отсутствии воспалительного процесса в мягких тканях во всех исследуемых группах (таб.1).

Таблица 1. Индексная оценка гигиены полости рта и состояния пародонта зубов перед операцией дентальной имплантации, Ме (25%–75 %)

Периодонтально-гигиенические индексы	Группы пациентов			
	Группа 1 (n= 32)	Группа 2 (n= 104)	Группа 3 (n= 64)	Группа 4 (n= 30)
ОHI-S (GreenVermillion).	0,7 (0,0-0,7)	0,7(0,5-0,7)	1,5 (1,0-1,5)	1,5(1,0-1,5)
ПИ (Russel)	0,5 (0,1-0,5)	0,5(0,2-0,5)	1,0 (0,5-1,0)	1,0(0,5-1,0)
GI (Loe-Silness)	0,1 (0-0,1)	0,0(0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,1(0,0-0,1)

Выводы. Полученные результаты являются основанием для заключения о необходимости проведения санации полости рта перед операцией дентальной имплантации с последующим контролем пародонтологических и гигиенических индексов.

Литература:

1. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М. : Практика, 1999. – 459 с.
2. Роль комплексного обследования в диагностике периимплантатного мукозита хронического течения / Е. С. Головина, [и др.] // Изв. Самар. научн. центра Рос. акад. наук. – № 6. – 2014. – С. 336–341.

3. Грудянов, А. И. Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта : рук. для врачей / А. И. Грудянов, О. А. Зорина. – М. : Мед информ агент, 2009. – 112 с.

4. Дедова, Л. Н. Болезни периодонта с быстро прогрессирующим течением / Л. Н. Дедова, А. С. Соломевич, А. В. Лапицкая // Стоматолог. – 2013. – № 3. – С. 57–65.

5. Походенько-Чудакова, И. О. Прогнозирование процессов остеointegrации дентальных имплантатов в ранний послеоперационный период на основании биохимических показателей ротовой жидкости / И. О. Походенько-Чудакова, Т. Л. Шевела // Пути повышения качества стоматологической помощи : сб. тр. IX Всерос. науч.-практ. конф. «Образование, наука и практика в стоматологии», 20–22 февр. 2012 г. – М. : МГМСУ, РАМН, 2012. – С. 175–177.

6. Ренверт, С. Периимплантит / С. Ренверт, Ж. Л. Джованьоли. – М. : Изд. дом Азбука, 2014. – 255 с.

7. Шварц, Ф. Периимплантит: этиология, диагностика и лечение / Ф. Шварц, Ю. Бекер. – Львов : Изд. ГалДент, 2014. – 282 с.

РОЛЬ ВИТАМИНА D В МЕХАНИЗМЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Яковлева О. С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проблема гиповитаминоза витамина D становится все более актуальной в XXI веке. В литературном обзоре изложены современные знания о роли витамина D в механизме возникновения кариеса. Сделаны выводы о значимости дополнительного приема витамина D для профилактики заболеваний твердых тканей зубов.

Обсуждение. Витамин D относится к группе жирорастворимых витаминов и принимает активное участие в различных метаболических процессах организма человека. Его основной функцией является регулирование баланса кальция и фосфора, которые участвуют в формировании и жизнедеятельности здоровой костной ткани [1]. Исследования последних нескольких лет показали гораздо более широкую роль витамина D, связанного с процессами старения, канцерогенеза, углеводного обмена, а также сопротивлением организма различным инфекциям. [2, 3].

Кариес является многофакторным заболеванием, его активность зависит от состава биопленки ротовой полости, углеводной диеты, состава слюны и генетических факторов. Кальций в слюне находится как в ионном, так и связанном состоянии. Считают, что около 15 % кальция связано с белками, около 30 % находится в комплексных связях с фосфатами,